SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL ATLÁNTICO
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO -SERVICIOS PRESTADOS A

Código Regional	**8**
Código Centro	**930210**
Fecha Elaboración	**30 septiembre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**91088-271397**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: FELICIDAD MARIA PEREZ PEREZ
Correo electrónico contratista: fperez385@misena.edu.co
C.C. 32.787.583 **IP/Nº de contacto** 3218858419

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** NO **Es Pensionado?** NO

Sus ingresos en el 2019 Superaron $47.978.000 NO **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** SI

Banco al cual consignar: BANCO CAJA SOCIAL **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 24096703421

Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato? NO **Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los $ 117.503.000** NO

Tiene contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas: N/A

Se acogió para el mes anterior, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558: N/A

Se acogió para el mes objeto de cobro, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558: N/A

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato: 1733473/2020 **Nº Compromiso SIIF** **95420**

Valor Total del Contrato	$ 15.510.358	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 12.264.004	**2**	**Del**	**01/09/2020**	**Al**	**30/09/2020**	**$ 3.607.060,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 8.656.944		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.607.060		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.607.060**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.396.820**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Septiembre	Agosto
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9409432867**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.442.824	$ 1.298.542
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 180.400	$ 162.400
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 230.900	$ 207.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 7.600	$ 6.800
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ -	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 798.940	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.396.820,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.195.760,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	31.958,00	1,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 3.575.102,00**	

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL CIENTO DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL,
EN EL AREA SALUD- APOYO TERAPEUTICO Y REHABILITACION (ENFERMERIA) QUE PROGRAME EL CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS DEL SENA REGIONAL ATLANTICO EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES, ATENDIENDO LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE
TECNICOS EN SALUD PUBLICA fICHA: 2144537 - 1991294
Complementario de administración de inmunobiologico ficha: 2184662

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:
1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

FELICIDAD MARIA PEREZ PEREZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

PATRICIA ROSMARY SERRANO SANTIAGO
INSTRUCTOR

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:
EL ORDENADOR DEL PAGO

YIZY YELINE CORTES PADILLA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

aportes en línea

Comprobante Liquidación

Datos Generales Del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 32787583		PEREZ PEREZ FELICIDAD MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	lulumary77@hotmail.com	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3218858419

Clave: 9409432867

Periodo Pensión: 2020-08 **Periodo Salud: 2020-08**

Pague hasta	Dias de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2020/09/18	0	$0	$377,000
2020/09/21	0	$0	$377,000
2020/09/22	0	$0	$377,000
2020/09/23	0	$0	$377,000
2020/09/24	0	$0	$377,000
2020/09/25	0	$0	$377,000
2020/09/28	0	$0	$377,000
2020/09/29	0	$0	$377,000
2020/09/30	0	$0	$377,000
2020/10/01	0	$0	$377,000

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	$207,800
COLPENSIONES		1	$207,800
ARL	1	1	$6,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		1	$6,800
EPS	1	1	$162,400
SALUD TOTAL		1	$162,400
SUBTOTAL			$377,000
COMISION OPERADOR			$0
IVA			$0
TOTAL			$377,000

Canales de Pago

BANCARIOS

Banco AV Villas

Banco de Occidente

Banco de Bogotá

NO BANCARIOS

Via

Baloto

Puntos autorizados de la red Via
Monto máximo por transacción $1'000.000

éxito

SURTIMAX

Carulla

Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción $9.999.999

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32787583		PEREZ PEREZ FELICIDAD MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 13 n 10-38 la playa	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3548411	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-08	2020-08		9409432867	I	2020/09/18			0	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							$1,298,542	$207,800			$1,298,542	$162,400			$0	$0			$1,298,542	$6,800		$0	$0		$377,000
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							$1,298,542	$207,800			$1,298,542	$162,400			$0	$0			$1,298,542	$6,800		$0	$0		$377,000
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																							$1,298,542	$207,800			$1,298,542	$162,400			$0	$0			$1,298,542	$6,800		$0	$0		$377,000
1	CC	32787583	PEREZ FELICIDAD									X									25-14	30	$1,298,542	$207,800	EPS002	30	$1,298,542	$162,400		0	$0	$0	14-23	30	$1,298,542	$6,800	0	$0	$0	No	$377,000
Total	**Afiliados(1)**																						$1,298,542	$207,800			$1,298,542	$162,400			$0	$0			$1,298,542	$6,800		$0	$0		$377,000

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32787583		PEREZ PEREZ FELICIDAD MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 13 n 10-38 la playa	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3548411	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-08	2020-08		9409432867	I	2020/09/18			0	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$207,800	$0	$0	$207,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$207,800	$0	$0	$207,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$0	$0	$6,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$0	$0	$6,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,400	$0	$0	$162,400
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$162,400	$0	$0	$162,400
TOTAL				1	$377,000	$0	$0	$377,000

176930 PILA APORTES LINEA 377.000
**** SUBTOTAL/TOTAL >>>> $ 377.000
EFECTIVO 300.000
Fac.9409432867 Apro:730520 BANCO:0001
TIQUETE :0660 20832275
RES.DIAN# 18763000390993 DE11/SEP/2019
RANG.AUT.0660 20793301 al 29999999
EFECTIVO 80.000
CAMBIO 3.000
DISCRIMINACION TARIFAS IVA
TARIFA COMPRA BASE/IMP. IVA
=00% 377000 377000 0
TOTAL= 377000 377000 0
TOTAL ARTICULOS COMPRADOS = 1
Almacenes Exito S.A. NIT 890.900.608-9
PARA RECLAMOS LLAMAR AL 018000110007
RESPONSABLE DE IVA- GRAN CONTRIBUYENTE
Este tiquete puede tener
Bienes Exentos Dec 417 17-3-20

18/SEP/20 16:13 0660 02 0177 140862682
!660-KNQ4O
.
(EOT)
(BOS)
! CARULLA VILLACAMPE
!

SEP 18 2020 16:13:28 REMICT &51
CARULLA VILLA CAMPESTR
CRA 51B 135-100
CORRESPONSAL
BANCO DE BOGOTA
C.UNICO: 0011175015 TER: 1Z00F934
C.BANC: 0001
ID CAJERO: 0140862682
RECIBO: 014520 RRN: 020573
RECAUDO APRO: 730520
SERVICIO: 1506
FACTURA: 00000000000000009409432867
** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA
RECAUDO $ 377.000
BANCO DE BOGOTA es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta.
Para reclamos comuníquese al:
01 8000518877
CONSERVE ESTA TIRILLA COMO SOPORTE.
FECHA PLANILLA: 2020/08
VALOR PLANILLA: $ 377.000
VALOR COMISION: $ 0
VALOR IVA: $ 0
PAGO APLICADO EN MM/DD: 09/21
*** CLIENTE ***